

APLICACIÓN DE ELEGIBILIDAD

Estimado cliente:

Gracias por preguntar por la solicitud de elegibilidad del servicio de transporte especial (STS) de sistema de tránsito de área de Charlotte (gatos). Adjunto es una copia de una aplicación para certificación de ADA Paratransit elegibilidad, así como una hoja de instrucciones sobre el proceso de certificación.

Lea atentamente estos materiales cerrados antes de completar la aplicación.

STS es el paratransit servicio gatos proporciona a individuos que son incapaces de utilizar el servicio de autobús de ruta fija debido a una discapacidad. Puede incluir una incapacidad para utilizar el servicio de autobús de ruta fija pudiendo viajar para o desde paradas de autobús, salida autobuses o aprender a montar y utilizar el sistema de autobuses.

STS proporciona compartido van montar servicio a las personas determinadas que "ADA paratransit elegible" para esos viajes que no se puede hacer utilizando el servicio regular de ruta fija. Por ejemplo, puede utilizar el servicio de transporte para algunos viajes si las paradas están cercanas y no existen barreras que te impiden que de llegar a y desde el autobús. En otras ocasiones, no puede viajar a y usar los autobuses. STS está destinado a ayudarlo en esos momentos.

Hay tres tipos de elegibilidad:

Temporal condicional: Que son capaces de utilizar el autobús de ruta fija a veces y necesita transporte a veces. La limitación funcional se pretende mejorar.

Permanente condicional: Que son capaces de utilizar el autobús de ruta fija a veces y necesita transporte a veces. La limitación funcional no mejorará y puede llegar a ser peor.

Incondicional: No se puede utilizar el autobús de ruta fija debido a una limitación funcional.

Que nos permiten determinar con precisión su elegibilidad para este servicio, **por favor llene la solicitud adjunta, completa y precisa como sea posible.** Las preguntas se pretenden determinar las circunstancias bajo las cuales puede utilizar los servicios de ruta o transporte fijados. 2

Si usted necesita ayuda para completar el formulario, o tiene preguntas, póngase en contacto con la oficina de STS. Esta carta y la aplicación también está disponible en letra grande y otros formatos alternativos.

Después de haber completado la aplicación, tenga un médico licenciado o rehabilitación profesional completar y firmar la última página. **Si las secciones se dejaron en blanco la aplicación volverá a usted.** La información que proporcione en esta solicitud es confidencial.

Por favor no adjunte documentación médica o información para esta aplicación. Usted puede traer la información médica con usted cuando tenga su entrevista.

Dentro de unos días de recibir su solicitud, usted será contactado por teléfono para programar una entrevista en persona y valoración funcional para determinar sus habilidades para utilizar el servicio de ruta fija de gatos.

Se procesarán las solicitudes completadas dentro de 21 días de la recepción. Entonces se notificará por escrito de su estado de elegibilidad. Si se requiere tiempo adicional para completar la evaluación y la determinación, se le dará elegibilidad temporal.

Si nosotros determinamos que son capaces de utilizar gatos fijada servicio de ruta y por lo tanto no son elegibles para el STB, nosotros le notificaremos de los motivos de esta determinación. Usted puede apelar esta decisión por escrito. Sin embargo, STS servicio no se proporcionará durante el proceso de apelación, a menos que no se puede concluir el proceso de apelación dentro de 30 días. 3

Información solicitante

Título : Sr. Sra. Sra. de Miss

Name ____

Address ____

Teléfono número TDD (día) ____ de ____ (noche)

Fecha de Birth ____ / ____ / ____ hombre mujer

Idioma: Inglés [Español] signo otro: ____

Formatos accesibles: impresión estándar grande impresión Braille cinta de Audio

Otros: ____

Tipo de elegibilidad: condicional incondicional temporal permanente

Si esta aplicación ha sido completada por alguien que no sea la certificación solicitante solicitante, esa persona debe completar lo siguiente:

Nombre: ____

Dirección: ____

Teléfono: ____ de ____ (tarde) de (día)

Firmado: ____

Fecha: ____

En caso de emergencia : por favor indique los nombres de dos personas, entre ellas el profesional de soporte técnico, agencias u otros familiares con discapacidad que STS puede contactar con:

Nombre: ____ Work # ____ Home # ____

Dirección: ____

Relación: ____

Nombre: ____ Work # ____ Home # ____

Dirección: ____

Relación: ____ 4

Sobre su discapacidad

1. ¿Qué es la discapacidad que le impida utilizar el autobús de ruta fija?

2. explique cómo su discapacidad le impide independientemente usando un autobús de ruta fija: ____

3. son las condiciones que se describe: permanente varían día a día

¿ temporales? Si es temporal, ¿cuál es la duración prevista? _____

4. ¿tiene usted sensibilidad fría médicamente definido? Sí No

Por encima o por debajo de qué temperaturas?: ____

En caso afirmativo, sírvase precisar la respuesta: ____

5. ¿tiene usted sensibilidad calor médicamente definido? Sí No

¿Encima o debajo de qué temperatura? : _____

En caso afirmativo, se satisface explicar: ____

6. no otras condiciones meteorológicas (viento, atardecer oscuro y / o deslumbramiento) afectan su

¿discapacidad? En caso afirmativo, sírvase precisar la respuesta: ____

7. ¿tiene usted una discapacidad visual? No sí a veces

Si sí o, a veces, por favor explique: ____

8. ¿es tu respiración afectado por el clima o las condiciones ambientales?

No sí a veces 5

Si sí o, a veces, por favor explique: ____

¿9. es la medida de su cambio de incapacidad después del tratamiento médico?

No sí a veces

Si sí o, a veces, por favor explique: ____

10. ¿hay otros comentarios o información adicional relacionadas con su discapacidad que le gustaría explicar?

Viajar a / desde la parada de autobús

1. ¿es capaz de localizar paradas de autobús de ruta fija, destinos, lugares o cruzar calles independientemente? No sí a veces

Si No o a veces, por favor explique: ____

2. ¿es capaz de viajar independientemente después del anochecer? Sí No [A veces]

Si No o a veces, por favor explique: ____

3. son capaces de forma independiente y segura de viaje 1/4 de milla (4 cuadras) ¿sin ayuda de otra persona? No sí a veces

Si No o a veces, por favor explique: ____

4. son capaces de forma independiente y segura de viaje 200 pies sin ayuda de ¿ otra persona? No sí a veces 6

Si No o a veces, por favor explique: ____
5. ¿eres capaz de llegar y volver su parada de autobús del barrio independientemente?
No sí a veces

Si No o a veces, por favor explique: ____

6. ¿eres capaz de esperar sin ayuda o apoyo a 10 diez minutos? No sí a veces
Si No o a veces, por favor explique:

7. ¿eres capaz de salir y regresar a sus destinos regulares (autobús locales)
independientemente? No sí a veces
Si No o a veces, por favor explique: ____

8. ¿eres capaz de esperar más de 15 minutos? No sí a veces
Si es así, cómo de largo: ____ minutos.

9. ¿es capaz de viajar en superficies planas en buen tiempo?
 No sí a veces
Si No o a veces, por favor explique: ____

10. ¿es capaz de viajar en superficies ligeramente inclinadas en buen tiempo?
 No sí a veces
Si No o a veces, por favor explique: ____

11. ¿es capaz de conseguir a y desde la parada de transporte público más cercana?
 No sí a veces
Si No o a veces, por favor explique:

¿12. podría esperar si hubiera un asiento o un cobertizo?

No sí a veces

Si No o a veces, por favor explique:

¿13. podría esperar si no hubo refugio asiento o autobús? Sí No

Si No, por favor explique: ____

14. ¿Cuánto tiempo eres capaz de esperar a un autobús llegar? ____ minutos.

Subir y bajarse del autobús

1. puede usted con seguridad y caminar independientemente hacia arriba y abajo 3 tres pasos de 12 pulgadas? No sí a veces

Si No o a veces, por favor explique: ____

2. son capaces de abordar, viajar o salir de un autobús accesible silla de ruedas sin

¿ayuda? No sí a veces

Si No o a veces, por favor explique: ____

3. son capaces de agarrar mangos o barandas, monedas o billetes al embarque
¿o salir de un autobús? No sí a veces

Si No o a veces, por favor explique: ____

4. son capaces de abordar o salir un vehículo si tiene un ascensor o un reclinatorio que
disminuye

¿la parte delantera del autobús? No sí a veces

Si No o a veces, por favor explique:

5. ¿eres capaz de subir y bajar de un autobús sin ayuda?

No sí a veces

Si No, o a veces, por favor explique:

Prestación de servicios

¿1. no usar silla de ruedas o scooter? Sí No

Qué tan amplia es? ___inches

¿Qué pesado es cuando está ocupado? ___pounds.

Esta información no se utiliza para determinar la elegibilidad de paratransito. Es responsabilidad del solicitante conocer las dimensiones de su aparato de movilidad y si excede la definición de una silla de ruedas común. The Americans with Disabilities Act de 1990 define una silla de ruedas común como **no más de 30 pulgadas de ancho, 48 pulgadas de largo y 600 libras cuando está ocupado.**
Si su aparato de movilidad superior a estas dimensiones, la ADA no garantiza el servicio de paratransito.